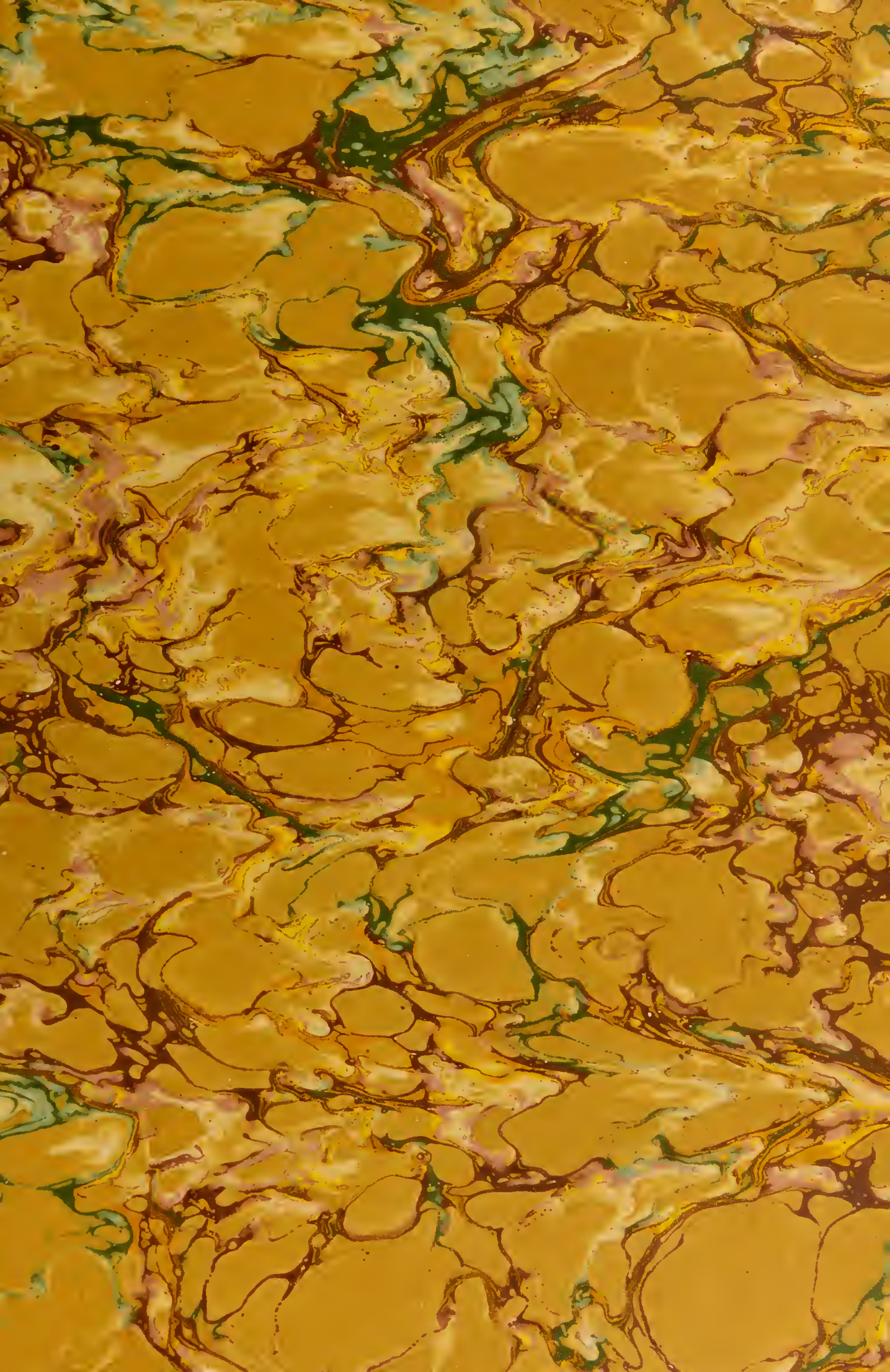


Suppl. 59716/B

DISSERTATION

N° 261.

SUR

LES MALADIES DE LA LANGUE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 août 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN-JOSEPH LÉCUSSAN, de Montoussin,

Département de la Haute-Garonne.

Membre émérite de la Société d'instruction médicale de Paris; ancien Elève de la première classe de l'école pratique, des hôpitaux et hospices civils de la même ville.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Président.*
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798 l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON GRAND-PÈRE,

ET

A MON PÈRE.

Hommage offert par la reconnaissance et l'amour filial.

AUX MÂNES DE LA PLUS TENDRE ET LA PLUS CHÉRIE

DES MÈRES,

ET

A LA MÉMOIRE DU MEILLEUR DES FRÈRES,

MORT AU CHAMP D'HONNEUR POUR LA DÉFENSE DE LA PATRIE.

Souvenirs et regrets éternels.

A MA SŒUR.

Gage d'amitié.

A MONSIEUR CAZEAUX,

Ancien jurisconsulte, Maire de Mandres;

ET A MADAME CAZEAUX.

Témoignage de respect et de sincère attachement.

J. J. LÉCUSSAN.

DISSERTATION

SUR

LES MALADIES DE LA LANGUE.

La langue, organe du goût, est exposée à un grand nombre de maladies; principalement à l'inflammation, au gonflement, au prolongement, et au cancer. *Hippocrate* et *Galien* ont décrit les cancers de la langue; *Celse* a écrit aussi sur les ulcères de cet organe. *Ambroise Paré* a indiqué un moyen de secourir ceux qui auraient la langue coupée, et de les faire parler. C'est dans les mémoires de l'académie royale de chirurgie qu'on trouve des observations détaillées sur les maladies qui nous occupent.

Sabattier et *Lassus* n'ont rien dit sur les maladies de la langue. M. le professeur *Richerand* en a indiqué un grand nombre, dont il a suivi le traitement; et M. le professeur *Boyer*, dans le sixième volume des Maladies chirurgicales, a énuméré et traité toutes les maladies qui affectent cet organe : c'est dans les mémoires de l'académie de chirurgie, et dans ces différens ouvrages que j'ai puisé le sujet de ma dissertation.

Je la diviserai en deux sections :

Dans la première, je décrirai succinctement la langue et ses fonctions.

Dans la deuxième, j'exposerai ses différentes maladies, les symptômes qui les caractérisent, et leur traitement

SECTION PREMIÈRE.

Description de la Langue.

La langue est un organe mollasse et charnu qui remplit toute la cavité de la bouche, lorsque les mâchoires sont rapprochées, et s'étend en arrière jusqu'à l'os hyoïde.

L'os hyoïde se trouve placé entre la base de la langue et le larynx; il sert de centre commun aux mouvemens de totalité de ces deux parties.

Sa grandeur varie dans les différens âges, ainsi que sa disposition, suivant l'état des mâchoires. Dans les enfans, lorsque la dentition n'est pas développée, elle tend un peu à se porter dehors, ainsi que chez les vieillards, lorsque les arcades dentaires sont entièrement effacées.

La langue se compose des mêmes parties de chaque côté; elles paraissent séparées par un sillon, qui est terminé à la partie postérieure de cet organe par un orifice dans lequel viennent s'ouvrir les follicules muqueux situés dans l'épaisseur de ce même organe.

Des papilles nombreuses s'observent sur la surface de la langue; on en compte trois espèces. Les premières, lenticulaires, sont à la base de cet organe, et sont disposées de manière à former, par leur distribution et arrangement, une espèce d'angle dont le sommet répond au trou lacuneux. Les secondes se trouvent à la partie moyenne et postérieure; elles ressemblent à un champignon dont le tubercule est tourné en bas et reçu dans un enfoncement superficiel. Les troisièmes, ou coniques, occupent la partie moyenne de la langue, ou sa pointe, ou ses bords. C'est principalement sur ces tubercules, susceptibles d'une véritable érection, que réside le sens du goût; il est plus exquis à sa pointe, car c'est elle que nous appliquons contre le palais, sur les corps que nous voulons goûter.

Les papilles fungiformes et coniques sont formées de tissu lamelleux, de vaisseaux sanguins, et de l'épanouissement des extrémités des

nerfs de l'hypoglosse, de la branche linguale, du maxillaire inférieur et de la branche glosso-pharyngienne de la huitième paire.

Albinus et M. le professeur *Chaussier* en ont admis une quatrième espèce, qu'ils désignent sous le nom de *filiformes*: on les remarque sur les bords de la langue, et elles sécrètent un fluide albumineux.

La face inférieure de la langue a moins d'étendue que la supérieure: dans sa partie moyenne et antérieure on voit un sillon borné par deux saillies qui répondent aux muscles linguaux, et deux lignes bleuâtres qui contiennent les veines ranines.

A l'extrémité de ce sillon on voit une duplicature de la membrane qui tapisse la bouche, et forme le filet ou frein de la langue.

Le reste de cette face tient à la partie inférieure de la bouche, par des muscles qui la forment.

Les parties latérales sont épaisses en arrière, et minces en avant; elles répondent à la face interne des arcades alvéolaires ou dentaires.

Sa base se continue avec la partie moyenne de l'épiglotte et les piliers du voile du palais.

Sa pointe est presque toujours arrondie, et n'offre rien de particulier.

La langue est composée de muscles, de vaisseaux sanguins, de nerfs, d'une membrane d'une organisation particulière, et de quantité de follicules muqueux.

Les muscles de la langue ont été divisés en *extrinsèques* et *intrinsèques*.

Les premiers sont, les génioglosses, les hyoglosses, et les styloglosses.

Les seconds sont les linguaux.

Les artères sont fournies par la carotide externe.

Les veines ranines, linguales et superficielles de la langue, vont se rendre dans la jugulaire interne.

Les nerfs viennent de la neuvième paire, de la branche linguale, du maxillaire inférieur, et du rameau glosso-pharyngien de la huitième paire.

La bouche et la langue sont humectées par la salive, qui est sécrétée par les glandes parotides, maxillaires et sous-linguales, et sont invisquées par le mucus qui se filtre des cryptes muqueux, qui sont en fort grand nombre dans cette cavité.

Fonctions de la Langue.

La langue sert non-seulement à la mastication et au goût, mais encore à l'appréhension des alimens, à la sputation, à la déglutition, et à l'articulation des sons.

Les alimens, coupés, déchirés et triturés, sont plus ou moins agités dans la bouche par la langue, afin que les sucs qu'ils contiennent irritent les canaux salivaires et les cryptes muqueux, pour qu'ils sécrètent une plus grande quantité de salive et de mucus. Cette sécrétion est plus ou moins augmentée par l'irritation produite par la présence des alimens, surtout s'ils sont épicés.

Les alimens, pénétrés par ces liquides, sont recueillis par la langue, qui, exécutant différens mouvemens et inflexions, forme le bol alimentaire, et favorise la déglutition.

Alors la pointe de la langue se porte sur la voute palatine, afin de former un plan incliné sur lequel est placé le bol alimentaire; la base de la langue étant abaissée, l'épiglotte est relâchée, pour que les alimens n'entrent pas dans la glotte; ils sont invisqués par le mucus que filtrent les amygdales et les cryptes muqueux. Alors les muscles supérieurs de l'os hyoïde venant à se contracter, élèvent le larynx par l'intermède de l'hyoïde, et relâchent les piliers du voile du palais, afin de produire une plus grande ouverture au pharynx, et que le bol alimentaire s'y engage avec plus de facilité; de là il passe dans l'œsophage, qui le porte dans l'estomac.

Au moment de la déglutition, le voile du palais, relevé par l'action des péristaphylins internes, et tendu transversalement par les pérista-

phylins externes, se porte vers les ouvertures postérieures des fosses nasales, et les bouche, ainsi que les orifices des conduits gutturaux du tympan, afin que les alimens ne puissent s'y engager et ressortir par les narines.

Le pharynx est un canal membraneux et musculeux, de forme ovoïde, ayant ses attaches à la base du crâne et aux parties supérieures, postérieures et latérales du larynx, et ayant un muscle propre nommé *stylo-pharyngien :* il a ses vaisseaux; il est tapissé par la continuation de la membrane muqueuse de la bouche et des narines, et forme le commencement des organes de la déglutition.

L'œsophage, qui lui est continu, forme un canal membraneux et musculeux, qui s'étend depuis le pharynx jusqu'à l'estomac.

L'altération du goût, de la voix et de la parole, présente des considérations très-remarquables dans les maladies aiguës. C'est ce qui s'observe fréquemment dans les fièvres adynamiques, ataxiques, et dans certaines affections chroniques. C'est ce que l'on remarque aussi dans certaines grossesses, la chlorose et l'hypochondrie; la voix et la parole changent suivant l'état de faiblesse et d'accablement des malades.

La coloration de la langue varie suivant la maladie et le temps. Tantôt elle devient d'un rouge plus ou moins vif; quelquefois elle est d'une couleur blanchâtre; d'autres fois jaune, verdâtre, brune ou noire. Parfois elle présente des raies de diverses couleurs, disposées parallèlement, tantôt brunes, tantôt noires et tantôt blanches, ou rouges. Le noir ne recouvre que partiellement cet organe, et cette couleur provient souvent d'une croûte plus ou moins épaisse qui se forme sur sa surface; elle varie en intensité, et disparaît dans les excrétions critiques.

La face inférieure de la langue est lisse, et n'offre pas de papilles comme la supérieure; on y voit seulement un repli membraneux qui en occupe le milieu, et qui est formé par un prolongement de la membrane qui la tapisse : ce repli est ce qu'on appelle *frein de la langue*

La langue ne borne pas ses usages à la mastication et à la déglutition; elle sert aussi à la prononciation et à la sputation.

SECTION DEUXIÈME

Des maladies de la Langue.

Les maladies qui affectent particulièrement la langue sont, les plaies, les aphthes, le muguet, les tubercules, l'inflammation, qui donne lieu à son gonflement et à son prolongement; la paralysie, les abcès, l'anthrax ou charbon de la langue, les ulcères, les adhérences congéniales, le filet, la perte totale ou partielle de cet organe, etc.

Les instrumens piquans, tranchans, contondans, et les projectiles, peuvent produire des plaies à la langue. Les causes les plus fréquentes sont, le rapprochement subit des mâchoires, quand la langue se trouve être placée entre les dents, comme dans le tétanos; ou à la suite d'une chute, d'un coup violent, ou d'une forte contraction des muscles élévateurs, comme, par exemple, dans les convulsions, les accès d'épilepsie, etc., etc.

Pibrac (1) rapporte « qu'une jeune fille âgée de dix-neuf ans se « coupa presqu'en totalité la langue dans un accès d'épilepsie, et qu'à « la faveur d'une petite bourse qui recevait cet organe malade, et « qu'on arrosait en outre de fomentations émollientes, il obtint une « guérison complète. »

On devrait, ce me semble, dans les convulsions et les accès d'épilepsie, employer des coins, ou des bridons, ou des mâcheliers, pour parer à cet accident.

En général, les plaies à la langue par des instrumens piquans ne sont ni fort communes ni fort dangereuses, et les exemples n'en sont pas fréquens.

Dans l'ancien code criminel, on perçait la langue à quelques coupables; on a vu même quelquefois des écoliers s'amuser à se la percer avec des aiguilles, sans que cela déterminât d'autres accidens qu'une inflammation peu considérable, puisqu'elle cédait à l'usage des gar-

(1) Mémoires de l'académie de chirurg., in-4.°, t. 3, p. 18. obs. 9.

garismes détersifs, à la diète, et au repos absolu de la mâchoire inférieure, que l'on assujettissait avec une fronde.

Les accidens produits à la langue par les armes à feu sont quelquefois assez graves. Ils déterminent souvent une perte de substance plus ou moins considérable, soit par l'ablation subite d'une partie de l'organe, soit par la désorganisation qu'amène quelquefois la gangrène et la séparation des parties que la balle a frappées.

La présence du corps étranger produit alors de la gêne dans les mouvemens de la langue, et s'oppose à la guérison, bien qu'il soit difficile de croire que la balle puisse y séjourner; cependant l'observation de M. le professeur *Boyer* prouve clairement le contraire (1):

« Un homme qui avait servi dans l'armée française fut reçu à « l'hôpital de la Charité pour une tumeur très-dure qui occupait « la partie latérale droite de la langue, dont elle gênait beaucoup « les mouvemens En questionnant cet homme, j'appris que quatre « ans au paravant il avait été blessé par une balle de fusil qui avait « pénétré dans la bouche, en brisant la dent canine et la petit mo- « laire; qu'il était survenu un gonflement considérable de la langue et « des autres parties de la bouche; que ce gonflement fut combattu « par la saignée, la diète, les boissons rafraîchissantes et les garga- « rismes; qu'après sa disparition, quoi qu'il restât une tumeur sur le « côté de la langue, on crut que le malade était guéri. Il quitta l'hôpital « et, bientôt après, le service, pour se retirer chez lui.

« En examinant attentivement le bord droit de la langue, j'aper- « çus, sur sa partie moyenne un orifice fistuleux. Un stylet in- « troduit dans cette ouverture pénétra ju qu'à un corps dur, que « je jugeai être une balle. Je fis une incision longitudinale, par « laquelle je retirai une balle dont la forme avait été altérée par « la résistance des dents brisées. La plaie fut guérie en peu de « jours, la langue reprit bientôt son état naturel et le libre exercice « de ses fonctions. »

---

(1) Extrait des malad. chirurg. et des opérat. qui leur conviennent., t. 6, p. 376.

Manouri rapporte une observation sur une plaie d'arme à feu dans la bouche, qui avait assez fortement intéressé la langue.

« Un jeune homme s'était tiré un coup de pistolet dans la bouche : « le sang coulait des lèvres, des joues déchirées, et des fosses nasales ; « la moitié droite de la langue était déchirée par lambeaux, et brûlée ; « la mâchoire inférieure était fracturée entre la dent canine et la « première molaire. On voyait aussi à la voûte du palais, vers la « partie droite et postérieure, un trou assez grand pour y placer « aisément le pouce, plus une déchirure au voile du palais.

« *Desault* n'y découvrit, à l'aide d'une sonde, aucune communi- « cation dans la boîte osseuse du crâne ; et il conclut dès-lors un « espoir de guérison, d'autant plus fondé, qu'on ne remarquait au- « cune altération dans les fonctions du cerveau. » Dans cette obser- « vation il n'est pas question du traitement, mais on remarque que « le délabrement et le gonflement inflammatoire de l'arrière-bouche « mettaient un obstacle insurmontable au passage des alimens ; ce « qui détermina *Desault* à introduire par la narine gauche une « grosse sonde de gomme élastique garnie de son stylet : il l'enfonça « jusque dans la partie moyenne et postérieure du pharynx. Cette « sonde fut fixée à l'extérieur avec un fil qui faisait divers circu- « laires à son extrémité, et dont les bouts furent attachés au bonnet « du malade. A l'aide de cet instrument et d'une seringue, on put « donner au blessé la quantité de tisane et de bouillon qu'exigeait « son état. Il garda cette sonde pendant les périodes de l'inflamma- « tion et de la suppuration, et ne put en être débarrassé que le « trentième jour de son accident » (1).

Les plaies faites par des instrumens tranchans sont, ou une fente, ou une plaie avec perte de substance ou à lambeau. La fente est rarement suivie d'accidens, et cède facilement à la diète, au repos, et à des lotions détersives avec le miel rosat. S'il arrivait une hémor-

(1) La Médecine éclairée par la science physique, par *Fourcroy*, t. 1, p. 124. — Thèse, obs. et reflex. sur les effets d'un coup de pistolet tiré dans la bouche; par *Moizin*, in-8.°, soutenue le 2 thermidor an 2.

rhagie, on l'arrêterait avec la glace, les styptiques, la compression ou la cautérisation.

La plaie ou perte de substance de la langue se traite comme la fente de cet organe.

Lorsque la plaie est à lambeau long et près de la pointe, *Pibrac* (1) a proposé d'introduire la langue dans une bourse de toile; mais je crois ce moyen peu commode. Ne vaudrait-il pas mieux faire un ou deux points de suture simple, s'il était possible? Dans ce cas, la guérison serait plus prompte, et la cicatrice plus régulière.

Les aphthes sont de petits ulcères très-superficiels, blancs ou blanchâtres à leur centre, rouges et douloureux à leur circonférence, se présentant quelquefois sous l'apparence d'un chancre: ils peuvent être produits, soit par une dent cariée, soit par un corps étranger, soit par un vice quelconque. On les fait disparaître en combattant les causes, et par l'application du nitrate d'argent fondu, du sulfate de cuivre (2), ou par l'usage des lotions émollientes. Enfin ces médicamens seront employés suivant les diverses circonstances.

Il ne faut pas confondre chez les enfans les aphthes avec le muguet, qui diffère des premiers en ce qu'il présente de gros boutons blancs et superficiels, séparés les uns des autres par des interstices, ni rouges, ni enflammés; caractères propres au muguet discret. Dans le muguet confluent, au contraire, on remarque des pustules, petites, serrées, presque contiguës les unes aux autres, et répandues dans toute la bouche.

Le *muguet* malin diffère de celui-ci en ce qu'on remarque des boutons petits, serrés, profonds, qui par leur nombre, leurs dimensions, forment une croûte épaisse, blanche d'abord, semblable à du lait coagulé, qui tapisse tout l'intérieur de la bouche, depuis les lèvres jusqu'au fond de l'arrière-bouche; qui jaunit ensuite et constitue

---

(1) Mémoire de l'académie royale de chirurg., in-4.°, t. 4.

(2) *Lassus* a observé que le sulfate de cuivre produisait une escharre, très-dure, difficile à se séparer, et souvent déterminant un ulcère.

une véritable escharre, dont la chute découvre des ulcères gangréneux d'un jaune brun (1).

Il se forme plus ou moins rapidement sur la surface de la langue des tubercules qui en gênent les fonctions ; ils sont susceptibles de prendre diverses formes, de devenir squirrheux, fongueux, durs et mobiles ; ils ont une base étroite ; la partie supérieure est plus large, prend quelquefois la forme d'un champignon, et est susceptible de produire une tumeur, comme l'observe *Louis*, qu'on prendrait mal à propos pour une végétation cancéreuse. Lorsqu'il n'y a pas de cause connue, on pourra la brûler avec la pierre infernale.

« Un jeune homme de dix-huit ans avait au milieu de la langue « une tumeur circonscrite du volume d'une moyenne noix muscade. « Ce bouton contre nature n'était que fongueux. J'en liai la base « avec un fil ciré, dont l'anse me servit à diminuer le diamètre du « pédicule, et les bouts à contenir la langue. D'un seul coup de « ciseaux courbes sur le plat : j'emportai le tubercule, posai la pierre « infernale avec les précautions requises sur la base de la fongosité, « et le malade fut parfaitement guéri en cinq ou six jours (2). »

« J'ai extirpé, dit *Bertrandi*, à une petite fille âgée de six mois, « une tumeur qu'elle avait sur la langue. Cette tumeur était mobile, « recouverte d'une membrane, et ressemblait à une seconde langue, « un peu plus grosse, gonflée, et moins consistante. Elle s'élevait sur « son pied de dessus la base de la langue naturelle, un peu plus du « côté gauche, et au-dessus de l'épiglotte. J'ai dit qu'elle était mo- « bile, et réellement l'enfant la poussait quelquefois jusque contre « les dents, la portait d'un côté à l'autre, et ensuite la tirait en bas. « Cette petite fille ne pouvait téter, desséchait, et maigrissait telle- « ment, qu'il me parut nécessaire d'en faire l'extirpation. Je fis passer « un nœud le plus bas qu'il me fut possible vers la racine du pied de

---

(1) Observation sur la maladie aphtheuse des nouveau-nés, par M. *Auvity*. — Mém. de la société royale de méd., années 1787 et 1788, p. 122 et suivantes.

(2) Malad. de la langue, obs. 18, t. 5, in-4.°, mém. de l'acad. de chirurg.

« cette tumeur, et le serrai autant qu'il fut en mon pouvoir. Néanmoins « la tumeur ne se gonfla pas, et, au bout de quatre jours, je ne m'a- « perçus pas qu'elle se disposât à se séparer ; ce qui fit que je me « déterminai à pratiquer une seconde ligature un peu au-dessus de « la première; après quoi la tumeur devint assez grosse pour n'être « pas avalée. Je fus, vingt-quatre heures après, voir la malade; je « coupai la tumeur avec des ciseaux entre les deux ligatures, et j'en « fis de cette manière l'extirpation, qui ne fut suivie ni d'hémor- « rhagie, ni d'aucun accident. L'enfant téta de suite avec avidité et « facilité. La substance de la tumeur était comme celle d'un fil, « spongieuse, et très-semblable à celle d'un corps caverneux, ou de « la rate d'un bœuf (1). »

Si ces tubercules reconnaissent pour cause un vice dartreux, siphilitique, ou scrophuleux, il faut soumettre le malade à un traitement suivi pour combattre le vice existant.

Quand ces tubercules deviennent cancéreux, qu'ils s'élèvent; quand leurs bords deviennent durs, calleux, douloureux, lorsqu'ils sont suivis d'hémorrhagie et d'un écoulement fétide, on doit alors les brûler avec le cautère actuel.

L'inflammation de la langue peut être occasionnée par des instrumens, par des déchiremens des dents dans un accès d'épilepsie (2); une dent cariée ou cassée peut la déterminer (3). On a vu l'inflammation survenir à la suite de l'application de quelques substances corrosives ou irritantes (4). Elle peut venir à la suite de la petite vérole, d'aphthes mal traités, d'un traitement mercuriel mal dirigé, de la piqûre d'une abeille ou d'une guêpe, ou de tout autre animal. Les variations de l'atmosphère peuvent aussi la produire;

---

(1) Traité d'opérations, art. *Polype*, p. 372 et suivantes.

(2) *Pibrac*, Mém. de l'acad. royale de chirurg., in-4.°, t. 3, obs. 18, p. 418.

(3) *Ledran*, Précis d'obs., t. 1, obs. 6, p. 17.

(4) Mém. de l'acad. royale de chirurg., in-4.°, t. 5, obs. 6, p. 516.

et toutes ces causes, par la suite, donnent lieu au gonflement, plus ou moins promptement.

L'inflammation peut occuper la totalité ou simplement une partie de la langue.

Dans l'inflammation partielle, les accidens n'offrent aucun symptôme alarmant, vu que la mastication, la déglutition et la sputation se font presque comme dans l'état ordinaire, le malade n'éprouvant qu'un peu de gêne dans les mouvemens de la langue.

Lorsque l'inflammation occupe toute la langue, elle devient rouge, sèche et douloureuse au toucher, se gonfle, se couvre d'une croûte épaisse; elle acquiert quelquefois en peu de temps un volume si considérable, que la cavité de la bouche ne peut plus alors la contenir; elle s'en échappe, et recouvre les dents et la lèvre inférieure : alors la prononciation, la mastication, la sputation, la déglutition et la respiration sont plus ou moins gênées. Le cou est douloureux dans sa partie supérieure, ainsi que la région du larynx. La salive est abondante et gluante, les artères carotides et temporales, les jugulaires ont un battement visible; les yeux et la face sont rouges, le pouls est fréquent, la peau brûlante. Lorsque ces symptômes sont parvenus à ce degré, le malade est exposé à périr, si l'on ne vient promptement à son secours.

Si le gonflement est peu considérable, il faut faire de fréquentes lotions, donner des boissons mucilagineuses, pratiquer des saignées, ouvrir les veines ranines; si le gonflement permet de soulever la langue, poser des sangsues sur cet organe, et employer le tartrite antimonié de potasse, comme le fait avec succès M. le professeur *Dupuytren*.

Lorsque le gonflement est devenu si considérable que le malade ne peut ni avaler ni respirer, il est nécessaire de faire des incisions profondes sur la langue pour en déterminer le dégorgement; deux incisions suffisent. Lorsque la tuméfaction n'occupe qu'un seul côté, on ne doit faire qu'une seule incision (1).

---

(1) Précis d'obs. sur le gonflement de la langue, et sur le moyen le plus efficace

Pour pratiquer cette opération, on place entre les dents molaires un coin pour écarter les mâchoires ; on abaisse la langue avec une large spatule décrite dans *Dionis* (1), ou avec l'instrument de *Delamalle*, formé d'une plaque concave du côté de la langue, ayant deux fentes dans les deux tiers de sa longueur, coudée pour recevoir les dents, et terminée par un manche de trois pouces de long (2). On applique la plaque sur la langue. et, pour l'abaisser, on élève le manche ; on porte dans les fentes un bistouri long et étroit à la base de la langue ; on le dirige de derrière en devant, jusqu'à la pointe de cet organe. La langue se trouve dégorgée par ces incisions, et par l'écoulement du sang le dégorgement se fait assez promptement.

Le traitement consiste à faire des lotions avec des décoctions mucilagineuses et le miel rosat, pour empêcher le sang et le pus de séjourner. Dans tout le temps de la cure on ordonne des gargarismes avec une décoction d'orge édulcorée avec le miel rosat.

Les abcès de la langue peuvent être occasionnés par l'inflammation qui produit par suite le gonflement de cet organe, par la piqûre d'un corps étranger qui se trouve dans les alimens au moment de la mastication, par une métastase variolique, etc., etc.

Après avoir combattu tous les accidens par les saignées, les émolliens, les résolutifs et les purgatifs, si la fluctuation est sensible, il faut ouvrir l'abcès par le procédé indiqué au dernier degré du gonflement.

L'anthrax est une tumeur gangréneuse accompagnée d'une chaleur brûlante et d'une douleur vive. Elle se manifeste tantôt sur les bords de la langue, tantôt sur sa surface supérieure, et d'autres fois sur celle inférieure. Cette maladie est fort rare ; elle peut provenir, soit d'une métastase, soit d'un virus, soit d'une substance vénéneuse

---

d'y remédier, t. 5, in-4.°, p. 513. — Mém. de l'acad. royale de chirurg., par *Delamalle*.

(1) Traité d'opérations, t. 2, p. 622, planche E.

(2) Art du coutelier, chap. 41, p. 9, n.° 104.

appliquée sur la langue. M. *Chevassier d'Audebert* (1) rapporte que, dans une épidémie charbonneuse sur les bestiaux qui désola la France vers le milieu du dix-huitième siècle, deux hommes furent attaqués de *glossanthrax*, et que l'un d'eux mourut pour s'être servi d'une cuiller d'argent employée à ratisser la langue d'un animal malade. L'anthrax de la langue se manifeste par une escharre plus ou moins dure, qui exsude du pus sur les bords lorsqu'on la presse; par le gonflement de la langue, par la gêne dans ses fonctions, par des hoquets, et souvent même des envies de vomir. Le pouls est petit.

On doit employer, dans la cure de cette maladie, les gargarismes émolliens, et intérieurement les toniques. Si elle fait des progrès, il faut scarifier l'escharre, la séparer, appliquer le cautère actuel, et faire ensuite usage de gargarismes mucilagineux édulcorés avec le miel, pour favoriser la cicatrice.

Le prolongement de la langue ou sa chute peut être congénial ou accidentel.

Cette affection (congéniale) paraît quelquefois immédiatement après la naissance, et d'autres fois dans les premières années de l'enfance. Si l'on ne s'oppose pas de suite à ses progrès, elle augmente progressivement.

Lassus (2) a observé que, dans le cas où cette maladie se déclare immédiatement après la naissance, le mal augmente en laissant téter l'enfant, qui ne peut exercer cette succion que difficilement. Pour le nourrir, on est obligé quelquefois de lui introduire fort avant dans la bouche des alimens liquides pour les lui faire avaler.

Dans cette circonstance, on doit donner à l'enfant une nourrice dont le mamelon soit gros et long, et recourir à l'usage des biberons.

---

(1) Dictionnaire des scienc. méd., t. 18, p. 482.

(2) Mémoire sur le prolongement morbifique de la langue hors de la bouche, par *Lassus*, classe des sciences mathématiques et physiques de l'institut, t. 1, p. 1 et suivantes.

On fera contracter la langue avec de la poudre de poivre ou de zédoaire; et lorsque la réduction aura été effectuée, on maintiendra avec une fronde la mâchoire inférieure, pour que la langue ne puisse plus sortir, et l'on continuera ce moyen curatif quelque temps encore, pour empêcher la récidive.

La langue, à mesure qu'elle se prolonge et se tuméfie, entraîne avec elle, par son poids, l'os hyoïde et la partie supérieure du larynx, tant dans l'enfant que dans l'adulte: ce qui rend la déglutition plus difficile encore. La salive, par son écoulement abondant et continuel, cause la soif et l'aridité du gosier. Les dents incisives et canines de la mâchoire inférieure, sortent en partie de leurs alvéoles pour se déjeter en avant; la langue, frottant contre ces dents déplacées et usées, s'excorie et devient saignante; la mâchoire inférieure, n'ayant plus ses mouvemens libres, se porte un peu en devant; la lèvre inférieure s'allonge et se renverse; la langue, par ses mouvemens continuels, forme, pour s'y loger, une espèce d'échancrure dans la mâchoire inférieure, qui s'est à peu près creusée dans son milieu; enfin, tantôt plus, tantôt moins tuméfiée, la langue reste constamment dehors la bouche. Tels sont les symptômes qui caractérisent cette affection, lorsqu'elle est invétérée. Elle n'empêche pourtant ni la prononciation ni la déglutition; mais la voix est rauque, et la déglutition est plus ou moins gênée.

Lorsqu'à cause de son gonflement, il n'est pas possible de réduire la langue, il faut faire des lotions avec la décoction d'orge et de miel rosat, appliquer des sangsues, pratiquer des saignées. On peut, s'il le faut, exercer sur cet organe une légère compression à l'aide du bandage de *Pibrac*; et si ces moyens sont insuffisans, il faut faire des scarifications, et, si elles ne réussissent pas, se déterminer à l'extirpation de la langue, à l'exemple de feu *Mirault* (1). En la divisant transversalement en trois parties, au moyen de trois ligatures, il

(1) Traité chirurg. des maladies de la bouche, t. 4, p. 388.

pratique des incisions en V, et réunit avec des aiguilles et le bandage unissant. Le malade se rétablit complètement.

La langue peut avoir ses muscles paralysés d'un côté ou dans sa totalité. Dans cette paralysie il y a une diminution plus ou moins considérable dans ses mouvemens; d'où il résulte une gêne dans la mastication, la prononciation, ou au moins un balbutiement très-marqué. On combat cette maladie suivant la cause qui l'a produite. Les excitans et les irritans appliqués sur cet organe, comme l'électricité et le galvanisme, peuvent quelquefois réussir.

Les tumeurs cancéreuses de la langue occupent principalement les bords et sa pointe, quelquefois sa surface. Ces tumeurs, d'abord petites et indolentes, augmentent peu à peu, et deviennent par la suite dures et douloureuses; elles s'ulcèrent, et il en découle un pus fétide, et souvent accompagné d'hémorrhagie.

M. le professeur *Boyer* fait observer qu'il ne faut pas confondre les tumeurs cancéreuses de la langue avec l'engorgement dur et en apparence squirrheux de cet organe, causé par le virus vénérien. L'engorgement siphilitique occupe l'épaisseur de la langue, et quelquefois ses bords, mais rarement sa pointe. Ces tumeurs, étant presque toujours vénériennes, demandent un traitement antisiphilitique.

Les tumeurs cancéreuses de la langue ne guérissent qu'en les emportant avec l'instrument tranchant, et en cautérisant ensuite la plaie avec un fer rouge. Si le cancer est placé sur l'un des bords de la langue, on peut en faire l'excision avec des ciseaux convexes, puis cautériser pour empêcher l'hémorrhagie et la récidive. Si le cancer occupe la pointe de la langue, *Louis* a proposé de couper transversalement toute la partie affectée.

M. le professeur *Boyer* (1) a eu occasion de traiter une affection de cette espèce, et a suivi une autre méthode qui a parfaitement

---

(1) Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent, t. 6, p. 392

réussi. Il jugea qu'on pouvait circonscrire la tumeur à droite et à gauche par deux incisions dirigées de devant en arrière à angle aigu, et qu'à l'aide de la suture il pourrait réunir les deux portions de la langue.

Bien que l'on ait fait l'ablation de toute la tumeur cancéreuse, et qu'on ait employé le cautère actuel, les cancers de la langue ne guérissent pas toujours. Il ne reste alors plus d'autre ressource que celle des calmans et des adoucissans, comme l'eau de laitue et les feuilles de laitue vireuse.

La langue est sujette à des ulcères entretenus et causés, soit par le vice scorbutique, vénérien ou cancéreux bien prononcé.

Si le cautère actuel ne peut détruire le vice cancéreux, M. le professeur *Boyer* conseille, ce qui est préférable, de l'emporter.

Les ulcères vénériens ont une couleur grisâtre, et les bords en sont découpés, tandis que les ulcères scorbutiques sont livides, fongueux, laissant découler de leur surface un pus sanieux et fétide, et souvent accompagnés des autres symptômes du scorbut. Le traitement doit varier suivant la nature des ulcères.

Les adhérences congéniales peuvent se présenter sous diverses formes : tantôt on voit sous la langue une tumeur ou un bourrelet charnu que l'on pourrait prendre pour une seconde langue ; tantôt ce sont des brides adhérentes à la face inférieure de cet organe ; d'autres fois c'est le frein ou le filet qui, s'étendant jusqu'à la pointe de la langue, en gêne les mouvemens. La langue ne pouvant s'allonger, ces adhérences empêchent l'enfant de pouvoir saisir le mamelon. *Faure* en rapporte plusieurs exemples (1).

La simple section de ces diverses parties suffit pour rétablir les mouvemens de l'organe. M. le professeur *Boyer* (2) y procède de la manière suivante. Il pince le nez de l'enfant pour lui faire ouvrir la

---

(1) Mém. de l'acad. royale de chirurg., t. 5, p. 406 et suivantes, t. 5, *tumeur subling.*

(2) Traité déjà cité des malad. chirurg., t. 6, p. 401.

bouche, y place un petit bridon garni de linge pour la maintenir ouverte : assujettit la langue, soit avec la fourchette, qui se trouve ordinairement à l'extrémité inférieure de la sonde cannelée, ou avec le pouce et l'index de la main gauche, observant de tourner la paume de la main du côté du nez de l'enfant. Il faut, comme l'observe *Faure*, que les doigts introduits pressent avec assez de force pour allonger le corps que l'on veut inciser, et éloigner, par ce moyen, les vaisseaux ranins de l'instrument qui se trouve naturellement dirigé par ces mêmes doigts. On l'incise avec des ciseaux mousses, et s'il survient une hémorrhagie, on emploie la compression et la glace; et si ces moyens sont insuffisans, on a recours au cautère actuel. Après l'opération, on présente le mamelon à l'enfant, afin de s'assurer si la langue jouit de ses mouvemens.

La salive et le lait suffisent pour opérer la guérison, et l'on recommande à la nourrice de passer de temps en temps le bout du doigt sous la langue de l'enfant, afin d'empêcher la réunion.

Quand ce ne sont que des espèces de brides qui s'opposent aux mouvemens de la langue, il convient d'en faire la section.

S'il y avait des adhérences à la mâchoire inférieure, il faudrait les séparer avec précaution, comme l'ont recommandé *Faure*, *Sernin* et *Maurain* (1).

Quelquefois le frein de la langue peut s'étendre jusqu'à sa pointe, s'opposer à ses mouvemens, et empêcher l'enfant de prendre le mamelon. Lorsqu'on s'est assuré de ce vice de conformation, on y remédie en pratiquant l'opération usitée, ou avec la modification suivante, moyen simple et peu douloureux : il suffit d'inciser faiblement avec des ciseaux mousses convexes le repli que forme le frein à la partie inférieure de la pointe de la langue; en faisant crier l'enfant, cette espèce de membrane se déchire d'elle-même, et l'on évite ainsi de couper les vaisseaux ranins (2). Si l'on avait coupé l'artère ranine,

---

(1) Mém. de l'acad. de chirurg., t. 5, p. 414, obs. 8.

(2) Œuvres posthumes de *J. L. Petit*, t. 3, p. 263.

il faudrait la cautériser avec une sonde à bouton, qui sert de cautère actuel. Mais ce que l'on appelle *le filet* chez les enfans, et ce filet qui les empêche de prendre le sein de leur mère, n'est pas toujours produit par l'excès du prolongement du frein de la langue : d'ailleurs si ceci peut être regardé comme un obstacle à la succion, il n'est que bien faible, et, dans le plus grand nombre des cas, le médecin qui fait ce que l'on appelle l'*opération du filet*, la fait le plus souvent pour contenter et tranquilliser les parens, que pour remédier à une maladie réelle. Il est un autre genre de filet, a dit M. le professeur *Dubois* dans une des séances de sa clinique, que le vulgaire des médecins ne connaît pas, et que les véritables gens de l'art n'ont pas assez fait connaître. Il arrive quelquefois que le bord antérieur ou libre du muscle génioglosse, celui qui s'étend de l'apophyse génis à la pointe de la langue, et qui mesure toute la longueur de la partie libre de la face inférieure de cet organe; il arrive, dit-il, que, par l'effet d'une disposition première, ce côté de ce muscle est plus ou moins raccourci, et tellement quelquefois, que la pointe de la langue, ramenée en bas, semble être immédiatement attachée à la face postérieure, et au milieu du corps de la mâchoire inférieure.

Lorsque cela arrive, il est aisé de voir que cet organe ainsi bridé ne saurait exécuter les mouvemens nécessaires à la succion, et surtout former, en repliant ses bords, cette espèce de canal qui reçoit, et embrasse le mamelon.

Mais que faire en pareil cas ? M. *Dubois* a dit que tous les enfans sur lesquels on avait coupé en travers le bord antérieur du muscle génioglosse, étaient morts d'hémorrhagie. Alors mieux vaut les livrer à leur sort, et les nourrir au moyen du biberon ; peut-être que le temps et les efforts réitérés de la langue allongeront les fibres qui constituent le bord antérieur de ce muscle.

La perte de la langue peut être la suite de différentes causes, au nombre desquelles nous rangeons les violences extérieures, la gangrène à la suite d'une violente inflammation. On a vu même la gan-

grène affecter cet organe chez les enfans, à la suite de la petite vérole (1).

Les individus qui éprouvent cet affreux accident sont presque toujours privés de la parole; la mastication et la déglutition deviennent pénibles; l'intérieur de la bouche n'offre plus que deux petits mamelons plus ou moins prolongés par les muscles rétracteurs de la langue.

On cite l'exemple de quelques personnes qui, ayant perdu la langue, ont pu, en certains temps, à l'aide d'un moyen mécanique, proférer quelques mots. On peut voir à ce sujet l'observation d'*Ambroise Paré*, livre 23, chap. 5, page 673.

---

(1) Mém. de l'acad. royale de chirurg., t. 5, in-4.°, p. 489, obs. 3, 4, 7 et 8.

TRADUCTION

DES ŒUVRES MÉDICALES D'HIPPOCRATE,

D'après l'édition de Foès, liv. 2, chap. 7, *de la Langue.*

I.

La langue qui se ride dès le commencement, restant dans sa couleur, qui devient âpre à mesure que le mal augmente, ensuite livide et se gerce, est un signe funeste. Si elle noircit beaucoup, c'est signe qu'il y aura crise le quatorzième jour. Si elle est noire et pâle, c'est pire.

II.

Lorsque la langue est recouverte dans sa ligne du milieu comme d'une salive blanche, c'est signe que la fièvre finira dès le jour même, si l'enduit reste épais; s'il est délayé, c'est pour le lendemain; s'il l'est encore davantage, pour le troisième jour. La pointe de la langue donne les mêmes signes, mais moins.

III.

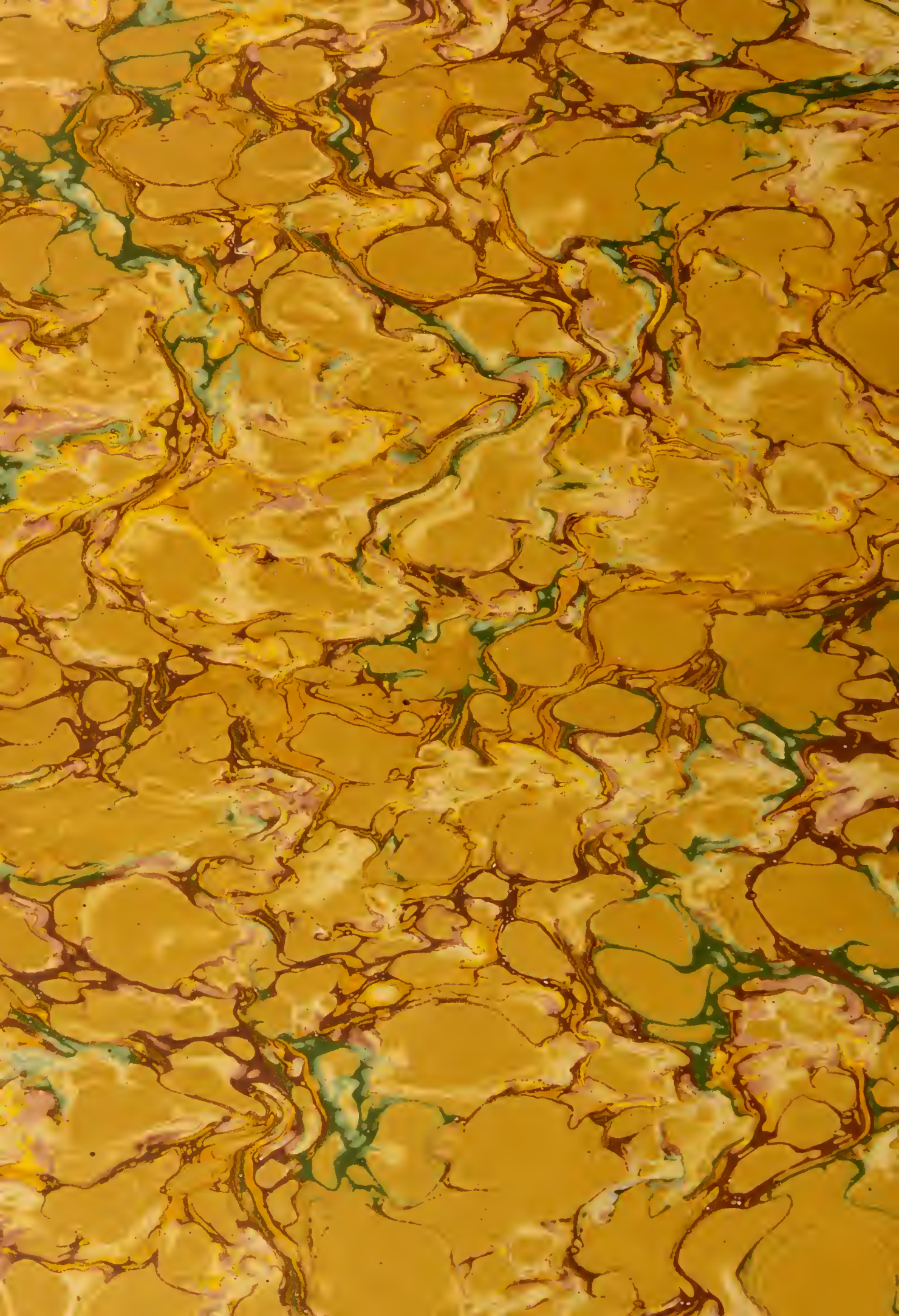
Le tremblement de la langue avec rougeur de nez et cours de ventre, si d'ailleurs le poumon ne donne aucun signe, est mauvais, et annonce de funestes évacuations par bas.

IV.

Si la langue s'humecte sans cause, dans une fièvre, avec grande agitation, et qu'il y ait sueur froide et cours de ventre, c'est signe de vomissement noir. Se sentir en même temps brisé, c'est mauvais.

V.

Le tremblement de langue est joint quelquefois avec le cours de ventre; si alors elle noircit, c'est signe de mort prochaine. Le tremblement de langue est-il un précurseur du délire?

VI.

La langue sèche, âpre, signe de frénésie.